

Open Enrollment

*2004 Condado de Maricopa
Plan de Beneficio de
Seguro para el Empleado*

October 11 - November 3, 2003

Lo Nuevo 2004



ENROLL ONLINE

<http://ebc.maricopa.gov>

<https://www.maricopa.gov/openenrollment>



Maricopa County

BIENVENIDO A 2004 BENEFICIOS EL OPEN ENROLLMENT

A pesar de los aumentos significantes en los costos de cuidado de salud, el Condado de Maricopa se agrada para ofrecer un programa de beneficios muy competitivo para que beneficie empleados elegibles y a sus familias. Este programa fortalece sus opciones de beneficio mientras entregando un programa de calidad. Para lograr esto, nosotros continuamos presentando costo-reparto gastos de cuidado de salud a empleados que animan usar el lugar más apropiado de servicio al buscar el cuidado médico y escogiendo las drogas de prescripción de un costo más efectivo. Probablemente este sea el último año que el Condado podrá absorber tal aumento en los costos de cuidado de salud. En año fiscal 2004 Condado de Maricopa ha aumentado la base de pago por 3.9 por ciento, ASRS aumento las contribuciones por 3.2 por ciento y absorberá aproximadamente \$10,500,000 en aumentos de costo de cuidado de salud una manera de prevenir el pago por el empleado.

CÓMO EMPEZAR (HOW TO GET STARTED)

What's New for 2004 es su guía para acceder información importante de enrollment, mientras aprendiendo cambios del 2004 de beneficio y averiguando cómo completar su enrollment de beneficios para año civil 2004. Muchas de estas palabras o frases encontradas en esta guía se describen totalmente en el Glossary of Managed Care Terms en página 19.

Usted debe completar el Open Enrollment del 2004, al llenar una matriculación de beneficios (en línea o usando un formulario de open enrollment), aunque no haga ningún cambio a sus selecciones de beneficios. Usted también debe registrarse en Mariflex flexible spending accounts en línea o en un formulario de Mariflex, si es que quiere participar en 2004.

Open Enrollment del 2004 Plan de beneficio del año empieza el sábado, 11 de Octubre y termina a las 5:00 PM el 3 de Noviembre de 2003.

El Plan de Beneficio del año empieza el 1 de Enero de 2004 y termina el 31 de Diciembre de 2004. Todos los cambios hechos durante open enrollment son eficaces el 1 de Enero del 2004.

Para terminar su open enrollment en línea, vaya a uno de los siguientes sitios web de Open enrollment que empiezan el Sábado a las 8:00 AM, 11 de Octubre a través del Lunes a las 5:00 PM, 3 de Noviembre de 2003.

INTERNET: <https://www.maricopa.gov/openenrollment>

POR FAVOR NOTE el "s" en el https. Esto indica que usted está accediendo un sitio web asegurado. Este sitio requiere una clave PFU2RNG4A, y debe teclearse exactamente en LETRAS MAYUSCULAS como mostrado.

INTRANET: <http://ebc.maricopa.gov/openenrollment>

Su computadora debe tener versión de Internet Explorer 5.5 SP2 instalada, deben habilitarse cookies, y JavaScript en modo de acceder el sistema de Open enrollment en línea.

Las Instrucciones de Open Enrollment en línea pueden encontrarse en la página 14 de esta guía.

Para la ayuda accediendo el sistema de Open Enrollment en línea sitio web, o para contestar sus preguntas sobre los requisitos mínimos del sistema, llame al eGov Help Desk 602-506-4357, Lunes-Viernes, 6:30 AM-5:00 PM.

Usted puede iniciar el sistema de Open Enrollment al usar su número de seguro social o su número de identificación de empleado. Su número de IDENTIFICACIÓN de Empleado es un número de 9 dígitos que puede encontrarse en su talón del sueldo. Empieza con 81.

Se sugiere que no espere hasta el último día para terminar sus elecciones de la open enrollment en evento que usted encuentre problemas sistema-relacionados. Su open enrollment y Mariflex flexible spending account forms, si aplicable, debe recibirse por la Oficina de Beneficios no más tarde de las 5:00 PM, Lunes, el 3 de Noviembre de 2003. No se aceptarán enrollments, tarde debido a las regulaciones de IRS.

Si usted no tiene acceso a una computadora y está completando su open enrollment en un formulario de enrollment de papel, el formulario debe recibirse por la Oficina de Beneficios no más tarde del Lunes, el 3 de Noviembre a 5:00 PM. Los formularios están disponibles en el situaciones de Paper Depot lista de localidades en página 15.

SU LISTA DE CONTROL DE PROCESO DE ENROLLMENT (YOUR OPEN ENROLLMENT PROCESS CHECKLIST)

- Repase todas sus elecciones de beneficio actuales, su Mariflex elección(s) flexible spending accounts, los nombres y fecha de nacimiento de sus dependientes, y la información del beneficiario de su seguro de vida en línea (vea las direcciones en línea) para determinar si los cambios necesitan ser hechos. Si usted no tiene acceso a una computadora, usted puede llamar la Oficina de Beneficios al 602-506-1010 para repasar sus selecciones actuales. Por favor note que hay un cambio en la póliza por designar su beneficiario primario en seguro de vida. Si usted está casado, usted debe designar 50 por ciento de su seguro de vida por lo menos a su esposo. Si usted quiere designar más de 50 por ciento de su seguro de vida a alguien aparte de su esposo, su esposo debe firmar notariar un formulario de designación beneficiario. Vea los cambios de seguro de vida en página 5.
- Cuidadosamente lea la información en esta guía. Algunos de los productos de CIGNA han hecho los cambios al costo a

unos beneficios específicos, y algunas primas de beneficio han cambiado. El Plan de Short-Term Disability tiene algunos cambios en plan de diseño. **Las deducciones de prima para todo los beneficios, excepto Mariflex flexible spending accounts se haran de los primeros dos cheques de pago del mes-24 cheques de pago por año en lugar de 26.**

- Tome sus decisiones de elección cuidadosamente ya que no podran cambiarse por el Plan Año 2004, excepto como descrito debajo.
- Usted no debe hacer su elección médica o dental solamente en base de participación de un proveedor de cuidado con el network porque médicos y dentistas pueden dejar de participar durante el año del Plan. Si un médico específico o dentista es muy importante para usted y quiere continuar proporcionando su salud o el cuidado dental, usted puede considerar seleccionando un producto con los beneficios de out- of- network como el Point of Service (POS) o la Preferred Provider Organization (PPO). Tales productos con los beneficios Out-of- Network le permiten la opción para continuar viendo los proveedores si ellos dejan de participar con el Network del vendedor, a un costo mas donde sera responsable usted.
- Adicionalmente, usted no debe hacer su elección médica en base a los medicamentos que están en la lista de drug approved solamente porque las medicinas pueden cambiar su estado de cobertura durante el año del Plan. Por ejemplo, las medicaciones pueden cambiar denivel de marca de fábrica preferido a un nivel de nombre de marca genérico non-preferred o pueden removerse de la lista aceptada.
- Haga o confirme sus elecciones en línea o vía papel.
- Asegúrese de que este completamente lleno el proceso de enrollment en línea yendo a la última pantalla y sometiendo su enrollment. Esto debe hacerse aun cuando usted no está haciendo algun cambio. Simplemente siga las instrucciones paso a paso en el Open Enrollment on line instruction en la guía.
- Sus elecciones de beneficio pre-taxed no podrán ser cambiado para el 2004 Plan, a menos que usted tenga un estado calificado para cambiar como el matrimonio, divorcio, qualified medical child support order, nacimiento o colocación para adoptar a un niño, la muerte de un esposo o niño, terminación o comienzo del empleo de su esposo o dependiente, un cambio en usted o el estado del empleo de su esposo (el full-time part-time o visa versa), unpaid leave of absence para usted o su esposo, o un cambio significativo en salud o cobertura dental debido al empleo de su esposo o dependiente. Deben hacerse los cambios de estado calificados dentro de 31 días de la fecha del evento, deben verificarse, y deben ser consistente con el evento. Por favor note cambios como la participación continuada de un médico en la network del proveedor, el costo de la droga aumentada o disponibilidad, o un error, o descontento con su opción del Plan no son considerados un cambio de estado calificado.
- Imprima su hoja de confirmación del sistema de Open Enrollment en línea o quedese con copias de todos los formularios depapel que usted someta a la Oficina de Beneficios. Pueden enviarse por fax los formularios de enrollment a la Oficina de Beneficios al 602-506-2354. Usted debe guardar una copia de su hoja de confirmación de fax en el evento que su fax no se reciba por la Oficina de Beneficios.
- Atento por su nueva tarjeta de la IDENTIFICACIÓN por correo. Se mandarán por correo todo los nuevos y existentes participantes de CIGNA y todos los participantes nuevos de HealthSelect y Walgreens Health Initiatives una nueva tarjeta de IDENTIFICACIÓN poco antes del fin de 2003. Destruya su tarjeta de IDENTIFICACIÓN vieja al recibir su nueva tarjeta.

LAS PREGUNTAS DE BENEFICIO (BENEFIT QUESTIONS)

Si usted tiene preguntas sobre sus beneficios, los cambios de beneficio para 2004, o el proceso de enrollment, llame al 602-506-1010, oprima opción 1, entonces opción 1 de nuevo, y finalmente, opción 4 o envía un correo electrónico a BenefitsService@mail.maricopa.gov. Representantes de beneficio están disponibles de 8:00 AM a 5:00 PM, de Lunes a Viernes para ayudarlo.

LAS PREGUNTAS DEL SOPORTE TÉCNICA (TECHNICAL SUPPORT QUESTIONS)

Si usted tiene dificultades técnicas al usar el sistema de Open Enrollment en línea o Llame al eGov Help Desk 602-506-HELP (4357), Lunes-Viernes, 6:30 AM-5:00 PM.

LO QUE ES NUEVO PARA 2004 BENEFICIOS (WHAT'S NEW FOR 2004 BENEFITS)

DÓNDE ACCEDER LA INFORMACIÓN DE BENEFICIOS (WHERE TO ACCESS BENEFITS INFORMATION)

Para repasar los Documentos de Plan de Open Enrollment detallados, incluso los directorios del proveedor, vaya a:

- INTERNET: <http://www.maricopa.gov/benefits>
- La INTRANET: <http://ebc.maricopa.gov/hr/benefits>

O, visite uno de los Paper Depot. Vea página 15 de esta guía para las localidades de Paper Depot.

O, pueden encontrarse las direcciones de sitio web de vendedor en la última página de esta guía.

HEALTHSELECT MEDICAL PLAN

No hay ningún cambio en los beneficios de HealthSelect 2004. Para repasar un resumen de beneficios de HealthSelect, regrese a la página 8. Para repasar el Documento del Plan completo, se puede referir Dónde Acceder La Información De Beneficios en la seccion anterior.

CIGNA HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION (HMO)

No hay ningún cambio en el CIGNA HMO 2004. Para repasar un resumen de beneficios de CIGNA HMO, vea página 8 Para repasar el Documento del Plan completo, se puede referir Dónde Acceder La Información De Beneficios en la seccion anterior.

CIGNA POINT OF SERVICE (POS)

Hay varios cambios en el beneficio de 2004 de CIGNA POS. Estos cambios incluyen:

IN-NETWORK

El Copayment de hospital de paciente interno

- \$100/day, \$300 máximo por la admisión (era \$100 por admisión. Por favor Note: El copay de hospital de paciente interno ya no se reembolsarán por el Condado de Maricopa para servicios recibidos después del 31 de Diciembre de 2003. Todos los reclamos de servicio anteriores del 2004 deben someterse a la Oficina de Beneficios no mas tardar de 6 meses de la fecha de servicio para ser elegible por un reembolso.)

Out-Patient Surgery Copayment

- \$100 (tenía \$50 años.)

Out of Pocket Maximum

- \$900 individual (antes era \$1000)
- \$1800 familia (antes era \$2000)

El Cuidado quiropráctico

- \$15 copayment (antes era \$10)

Physical , Speech and Occupational Therapy

- \$15 copayment (antes era \$10)

El CIGNA POS network ahora incluye la area de servicio de Tucson. Ahora se pueden recibir los servicios por todo el estado de Arizona.

OUT-OF-NETWORK

No hay ningún cambio hecho en los beneficios de CIGNA POS Out-of-Network 2004.

Para repasar un resumen de beneficios de CIGNA POS, regrese a página 9. Para repasar el Documento del Plan completo, se puede referir Dónde Acceder La Información De Beneficios en la seccion anterior.

CIGNA PREFERRED PROVIDER ORGANIZATION(PPO)

Hay cambios al beneficio de CIGNA PPO 2004. Estos cambios incluyen:

Primary/Preventive Care Coinsurance

- 20% coinsurance después del deductible anuario (antes era \$20 copay)

\$30 copay para la primera visita)

Physical, Speech, and Occupational Therapy

- 20% coinsurance después del deductible anuario (antes era \$20 copay)

El Coaseguro del Cuidado especialista

- 20% coaseguro después del anuario deducible (fue un \$30 copay)

Chiropractic Care Coinsurance

- 20% coaseguro después del deductible anuario (antes era \$20 copay)

El maternidad Cuidado Oficina Visita Coaseguro

- 20% coinsurance después del deducible anuario para la primera visita, despues se cubre 100% (antes era

Para repasar un resumen de beneficio de CIGNA PPO regrese a página 10. Para repasar el Documento del Plan completo, se puede referir Dónde Acceder La Información De Beneficios en la seccion anterior.

LOS BENEFICIOS DE FARMACIA PARA TODOS LOS PLANES MÉDICOS DE CIGNA

Hay un cambio valor-agregado al CIGNA Prescription Benefits 2004. Este cambio es:

- Medicaciones que se excluyen actualmente de la cobertura de prescribccion, como fertilidad o medicaciones decosmético, estarán disponibles en la Maricopa County's sicounterd rate a través de Walgreens Health Intiatives (WHI) empezando el 1 de Enero de 2004.

Para repasar un resumen de beneficios Walgreens Health Initiatives regrese a página 11. Para repasar el Documento del Plan completo, se puede referir Dónde Acceder La Información De Beneficios en la seccion anterior.

SHORT-TERM DISABILITY

Hay varios cambios a los beneficios de Short-Term Disability 2004. Éstos cambios incluyen:

- Reintegrando el 40 por ciento de opción de beneficio.
- Aumentando el período de la eliminación a 21 días consecutivos. (Antes eran 14 días.)
- Cambiando el incentivo del return- to work a 80 por ciento. (Antes era el 100 por ciento años.)
- Cerrando con llave el beneficio de elecciones nivel de cobertura Open enrollment durante el año entero (el 1 de Enero a través del 31 de Diciembre) sin tener en cuenta un cambio de estado calificado. Enrollment, en o la cancelación de Short-Term Disability y cambios en los niveles de cobertura no se permitirá hasta el próximo ciclo de Open Enrollment.
- Calculando la cantidad de beneficio y prima en su sueldo, sin tener en cuenta cualquier asignación de trabajo especial.
- Aumentando servicios de case management para behavioral health disabilities.

Para repasar el Documento del Plan completo, se puede referir Dónde Acceder La Información De Beneficios en la sección anterior.

LA VISIÓN

Un plan de visión separado para empleados que califican para Medical Waiver está ofreciéndose en 2004. Los beneficios son iguales que el plan de AVESIS descrito en los *2003 Know Your Benefits* guide, sin embargo las proporciones están pagadas en total por usted. Vea página 17 de esta guía para las proporciones. Si usted escoge registrarse en este beneficio de visión separado, usted debe completar un formulario de enrollment de visión.

Las formas de enrollment de visión y el guía de *2003 Know Your Benefits* guide puede encontrarse refiriéndose al Dónde Acceder La Información De Beneficios en la sección anterior.

Por favor note que empleados que son cubiertos bajo CIGNA o HealthSelect continúan teniendo su beneficio de visión incluido en el costo de su seguro médico. Ningún cambio de beneficio ha sido hecho y ninguna acción se requiere para CIGNA o miembros de HealthSelect.

EMPLOYER'S DENTAL SERVICE (EDS)

ORTHODONTIC SERVICES

Un nuevo beneficio ortodóntico estará disponible en 2004 por EDS. Este beneficio es un 25 por ciento de descuento en todos servicios ortodónticos proporcionados por ortodontistas de EDS. Al usar este descuento, el tratamiento de limitación de 24-mes se elimina. Se cubren metal banding, invisible braces , y Invisalign braces estan cubiertos. Cobertura ha sido mejorada para los aparatos, como los xpanders, reverse headgear, Herbst, el Pendulum, Nance, Tongue Crib, Jaspers y Schwartz. Precios en que el descuento es calculado pueden variar por ortodontista. Vea la sección del *Dental Plan* debajo para más información.

MEDICAL WAIVER

La cantidad de medical waiver aumenta de \$75 a \$100 por mes en 2004. Se pagará en 24 pagos. Si usted no es un participante de plan de salud actual y tiene cobertura de otro seguro de salud de grupo, usted puede desear hacer waive su cobertura de salud de grupo ofrecido por el Condado de Maricopa. Para hacer waive su cobertura, usted debe registrarse en Open enrollment en línea o usando un formulario de enrollment de papel y somete prueba de su cobertura de salud de grupo bajo la cobertura de otro seguro de salud de grupo a la Oficina de Beneficios. El Condado de Maricopa lo reembolsará \$100 por mes si usted hace waive su cobertura, y usted trabajara 60 horas por lo menos por el período de la pago.

Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) cobertura no califica como cobertura de seguro de salud de grupo y no lo califica a hacer waive sus beneficios médicos de grupo o ser elegible para pago de waiver

INPATIENT HOSPITALIZATION REIMBURSEMENT

El Condado de Maricopa ya no reembolsará el copayment del hospital para el plan de CIGNA POS. Todos los reclamos de servicio antes del 2004, exigen que sometan a la Oficina de Beneficios no mas tardar de 6 meses de la fecha de servicio para ser elegible para el reembolso.

LIFE INSURANCE BENEFICIARY

Hay un cambio en nuestra póliza por designar a su beneficiario primario. Si usted está casado, usted debe designar 50 por ciento por lo menos de su seguro de vida a su esposo. Si usted quiere designar más de 50 por ciento de su seguro de vida a otra persona aparte de su esposo, su esposo debe firmar un formulario de designación beneficiario, notariado, y lo entrega a la Oficina de Beneficios para que su designación sea válida. El formulario de designación beneficiario se localiza en línea a <http://ebc.maricopa.gov/hr/benefits> y <http://www.maricopa.gov/benefits>.

LAS COSAS PARA CONSIDERAR SI USTED ESTÁ CAMBIANDO A LOS VENDEDORES DE SEGUROS MÉDICOS (THINGS TO CONSIDER IF YOU ARE CHANGING MEDICAL INSURANCE VENDORS)

Si usted está considerando cambiar los planes de salud (CIGNA o HealthSelect), usted necesitará considerar lo siguiente:

- ❖ Usted puede necesitar seleccionar a un nuevo médico del cuidado primario (el PCP).
 - En caso de eso , usted necesitará tener sus archivos médicos de su PCP y cualquier especialista para usted y su familia enviado lo más pronto posible a su nuevo PCP después del 1 de Enero.
 - Usted puede necesitar firmar un descargo médico de su PCP existente o especialista para conseguir sus archivos médicos y para poder dejárselos y ser enviados al nuevo PCP.
- ❖ Haga una cita lo más pronto posible poco después el 1 de enero de 2004, para establecer una relación con su nuevo PCP. Evite esperar hasta que hayga una crisis de salud antes de hacer el contacto.
- ❖ Determine con su PCP existente si su suministro de medicación es suficiente hasta que usted pueda ver su nuevo PCP. Si no, pida una prescripción con bastantes repuesto por mientras.
- ❖ Determine si su medicación actual está en la lista aceptada del nuevo proveedor.
 - Cambiando a HealthSelect: Va a <http://www.maricopa.gov/medcenter/healthplans/formulary.pdf> para ver los formulary o Servicios de Miembro de llamada a las 602-344-8760.
 - Cambiando a cualquier plan de CIGNA: pueden encontrarse el formulario de Walgreen's Health Initiatives Prescription Plan puede encontrarse en <http://www.whphi.com> o llamar WHI Customer Service totalmente gratis al 800-207-2568.
 - Discuta con su PCP actual las posibles alternativas a su medicación actual si su medicación no está en la lista de droga aceptada (el formulary). Asegúrese que su médico ha documentado todas las medicaciones intentadas y ha fallado en su registro médico. Esto será útil y ahorra tiempo las preguntas deben estar allí con respecto a las medicaciones del non-formulary usted está usando o si su medicación debe requerir autorización anterior.
- ❖ Si usted o un miembro familiar tienen una necesidad especial, usted debe comunicarse con el departamento de servicios de miembros de HealthSelect o CIGNA para ayuda en transitioning care. Las necesidades especiales podrían incluir:
 - De alto riesgo o embarazos de trimestre
 - Chronic Illnesses como diabetes, congestive heart failure
 - Mental illness
 - Quimioterapia y/o terapia de la radiación
 - Durable medical equipment como las sillas de ruedas, walkers , el equipo de oxígeno, etc.,
 - Organ or tissue transpantation servicios en proceso
 - Los servicios de salud en casa
 - Visitas de post surgical después de la fecha en que el plan fue efectivo.
 - Scheduled elective surgeries
- ❖ Dele saber al proveedor que usted ha cambiado portadores de seguro y muestre su nueva tarjeta (de IDENTIFICACIÓN) a su nuevo PCP, especialistas, y proveedor de farmacia. Las Nuevas tarjetas de la IDENTIFICACIÓN llegarán poco antes del 1 de enero.

LOS BENEFICIOS OFRECIDOS EN 2004 (BENEFITS OFFERED IN 2004)

Muchos de sus beneficios permanecerán el mismo para 2004. Un resumen breve se proporciona debajo. Para información detallada, el Plan Documents, y Know Your Benefits Guide, por favor visite el Intranet a <http://ebc.maricopa.gov/hr/benefits> o la Internet a <http://www.maricopa.gov/benefits>.

AUTO, HOME, AND RENTERS INSURANCE

Usted califica por un descuento especial por el Condado de Maricopa en su automóvil, casa, y seguro de aquilador a través de Group Savings Plus de Liberty Mutual. La deducción de sueldo está disponible.

BEHAVIORAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE SERVICES

Su servicios de behavioral health and substance abuse continúan siendo proporcionados por United Behavioral Health (UBH). No hay ningún cambio a este beneficio.

CRITICAL ILLNESS COVERAGE

A su costo, usted puede comprar un plan de seguro de critical illness insurance , suscrito por Compañía de seguros de Trustmark paga un lump-sum sobre el diagnóstico inicial de cualquiera enfermedad crítica cubierto. El plan se diseña para cubrir gastos indirectos asociados con una enfermedad crítica como la pérdida de ingreso, deductibles y copays, tratamientos alternativos, comidas y lodging, tratamientos de Out-of-Network, recuperación en casa, cuidado familiar, y living expenses. No hay ningún cambio de 2003.

DEFERRED COMPENSATION

Su programa de la compensación diferido se administra por Nation Wide Retirement Solutions. Este programa le permite diferir una porción de sus ganancias cada período de pago en una cuenta para su jubilación de retiro. Cuando usted contribuye esta porción de su ingreso, usted reduce la cantidad que es taxable. Usted no sólo está ahorrando para mañana, está posponiendo los impuestos federales hoy. La cantidad máxima que usted puede diferir es \$13,000, o 100 por ciento de compensación includible el que sea menos. Si usted es edad 50 o mayor, usted puede diferir \$3,000 adicional en 2004. La cantidad mínima de de referir es \$20 por período de pago. Por favor note la postergación máxima y las cantidades cambiaron.

DENTAL PLAN CHOICES

Sus beneficios dentales continúan siendo proporcionados a través de Employers Dental Service (EDS), un plan dental pre-pagado, o United Concordia, una Preferred Provider Organization (PPO) plan. No hay ningún cambio a United Concordia. Hay un cambio al beneficio ortodóntico para EDS.

EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM (EAP)

Su employee assistance plan benfit continúa siendo ofrecido por los ComPsych Guidance Resources. No ha habido ningún cambio a este beneficio.

LIFE INSURANCE

Su vida básica, supplemental life, y muerte por accidente y dismemberment insurance continúa siendo proporcionado a través de UnumProvident. Se puede requerir medical underwriting . Por favor note, el valor nominal de seguro de vida y la prima para la vida suplemental es calculado de su sueldo, sin tener en cuenta cualquier asignación de trabajo especial. Vea las proporciones en página 18.

MARIFLEX FLEXIBLE SPENDING ACCOUNTS

El Condado de Maricopa ofrece Flexible Spending Account le permite pagar por el cuidado de salud y/o los gastos del cuidado dependientes con el dinero libre de impuestos. **Este programa le exige que se registre cada año de plan de beneficio.** Usted puede usar su Flexible Spending Account para pagar por el gasto de cuidado de salud descubierto elegible como los copayments de visita de oficina, coinsurance, deductibles, y copays/coinsurance de la prescripción. Usted puede apartar hasta \$5,200 por año en un Cuidado de Salud libre de impuestos Health Care Flexible Spending Account. Para el cuidado dependiente, usted puede apartar hasta \$5,000 por año en Dependent Care Flexible Spending Account libre de impuestos Depe.

El 3 de Septiembre de 2003, el IRS emitió un Rédito que Gobierna ese cambio significativo el tipo de gastos que califican para el reembolso de Flexible Spending Account (FSA). **Over the Counter (OTC) las medicinas y drogascompradas para tratar un existente o condición médica inminente califica ahora como un gasto médico cubierto a través del FSA. Esto significa los artículos como las medicaciones de alergia, las medicaciones de la cesación de fumar, aspirina, las medicaciones para resfriados, vitaminas *, y los suplementos nutritivos * puede exigirse si ellos se compran para tratar un existiendo o la condición médica inminente. Ninguno de estos artículos pueden relamarse si se compran para los propósitos de salud generales o para el posible uso futuro.** * La documentación anual de su médico debe estar archivado con ASI, el administrador de Mariflex, reclamara estos artículos.

Para repasar el Documento del Plan completo o averiguar más sobre la droga de OTC y cobertura de medicina, referirse al *Where to Access Benefits Information* sección anterior.

MEDICAL PLANS

Su seguro médico continúa siendo proporcionado por HealthSelect o CIGNA. No hay ningún cambio a HealthSelect o Health Maintenance Organization (HMO). Hay algunos cambios de copayment y el coinsurance con CIGNA Point-of Service (PPO) y productos de Preferred Provider Organization (PPO). Vea el *What's New for 2004 Benefits* sección para detalles.

MEDICAL WAIVER

El Condado de Maricopa lo compensará \$100 por mes si usted trabaja 60 horas por lo menos por el período de pago y waive su cobertura médica. Usted debe ser cubierto bajo otra cobertura de salud de grupo y debe entregar prueba del grupo de su seguro de salud para calificar. Si usted escoge hacer Waive su cobertura médica en línea a través del Sistema de Open Enrollment , usted necesitará dar el nombre de su portador médico y número de identificación. Esta información se requiere y se auditara por la Oficina de Beneficios. Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) cobertura no califica como cobertura de seguro de salud del grupo y no lo califica para waive sus beneficios médicos de grupo o ser elegible para el pago de waive.

LOS BENEFICIOS DE FARMACIA PARA TODOS LOS PLANES MÉDICOS DE CIGNA

Su beneficio de farmacia continúa siendo administrado por Walgreens Health Initiatives (WHI). No ha habido ningún cambio al

beneficio de la farmacia. Sin embargo, como un beneficio valor-agregado, usted puede comprar drogas ahora excluidas, como la fertilidad y medicaciones del cosmético, usando los descuentos proporcionados por el Condado cubiertos a los empleados.

SHORT-TERM DISABILITY

Su seguro de Short-Term Disability continúa siendo proporcionado a través de UnumProvident. Algunos planes diseñados han cambiado a este beneficio-las proporciones han cambiado; y enrollment, dis-enrollment, y beneficio que sólo pueden hacerse los cambios nivelados durante la Open Enrollment. Continúa siendo una cláusula de condición pre-existente que limita recibo de beneficios durante 12 meses y aplica a cualquier cambio al nivel de beneficio hecho durante Open Enrollment. Vea el Plan Documentar para la información con respecto a la cláusula pre-existente.

VISION BENEFIT

Su beneficio de visión para todo CIGNA y HealthSelect los planes médicos continúan siendo proporcionados a través del AVESIS Visión Plan. (Si usted selecciona un producto de CIGNA o de HealthSelect, usted se registra automáticamente con AVESIS.) El costo de este beneficio esta incluido en su plan médico. El Condado ofrece un plan de visión separado para empleados que escogen hacer waive sus beneficios médicos. Vea *What's New for 2004* sección de Beneficios para mas detalles en Medical Waiver y para mas información sobre registrarse en el plan de visión separado.

LAS OPCIONES DEL PLAN MÉDICAS (MEDICAL PLAN CHOICES)

HEALTHSELECT MEDICAL PLAN

Un plan del cuidado manejado y patrocinado por el Condado de Maricopa. Todo el cuidado se dirige a través de un médico de cuidado primario (la práctica familiar, pediatra, o internista) en una oficina de práctica privada o en un Centro de Salud Familiar. Sólo pueden recibirse los servicios dentro del Condado de Maricopa, excepto los servicios de emergencia. Se requieren las referencias para todo cuidado excepto el cuidado primario, cuidado urgente, cuidado de emergencia, cuidado quiropráctico, y los servicios de medicina alternativos. Para ver una lista de practicantes que participan en la network de HealthSelect, recoja un directorio de proveedor en un Paper Depot o vaya a <http://www.maricopa.gov/medcenter/healthplans/providerlist>. Para ver la lista aceptada de medicaciones en el formulary, vaya a <http://www.maricopa.gov/medcenter/healthplans/formulary.pdf> o llame Customer Service. Los rasgos del Programa se listan debajo:

- \$0 deducible
- \$5 Visita de Oficina Copay
- \$5 Visita especialista Copay
- \$5 Cuidado urgente Copay
- \$50 Cuarto de emergencia Copay
- \$0 Copay para la Hospitalización del Paciente Interno
- La Droga de prescripción Copay
 - \$5 genérico y \$15 marca (Disponible si en el formulary de HealthSelect aceptado.)
- El servicio de correo por orden de prescripcion
 - \$15 genérico y \$30 copay de marca, a a un suministro del 90-día (Disponible si en el formulary de HealthSelect aceptado.)
- \$10 quiropráctico Copay-12 visitas por año, no se cubren condiciones crónicas y el cuidado debe ser médicamente necesario.
- \$0 Lab/X-ray/MRI Copay
- \$0 Screening Exams Copay- Pap Smear Prostate Screening, etc
- Wellness Incentives
 - \$75 Health Club incentive
 - \$30 certificado deregalo de una tienda de variedad para Health Screening , Inmunizaciones de Niños, Health Education classes , y smoking cessation classes
- \$5 Medicina alternativa Copay-6 visitas por año, \$60.00 crédito para los suministros y/o productos; los usos designados de network
- \$5 físico, Discurso, y Terapia Profesional Copay-60 visitas por año
- \$125 Seguro de Salud de estudiante por semestre para los estudiantes tiempo completo o 25 años de edad y residiendo fuera del Condado de Maricopa
- La cobertura de Out- of Network no está disponible

Médico y el covertura de farmacia se proporciona por HealthSelect. Behavioral health and substance abuse se proporciona por United Behavioral Health.

CIGNA HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION (HMO)

Una organización de mantenimiento de salud en que todo el cuidado se dirige a través de un network separado por HMO de médicos decuidado primarios (la práctica familiar, pediatra, o internista) quién entrega el cuidado a CIGNA Medical Group (CMG). Se exige a usted y a cada miembro familiar que seleccionen a un Médico del Cuidado Primario. La network HMO también tiene un network de hospital pequeña. Se requieren las referencias para todo cuidado excepto e medico primario, cuidado urgente, cuidado de emergencia, cuidado quiropráctico, y los servicios de medicina alternativos. **¡Por favor Note: Médicos en las oficinas de práctica privadas no son incluido en esta network!** Sólo se puede recibir los servicios dentro deCondado de Maricopa, excepto para asistencia de emergencia.

Para ver una lista de practicantes y hospitales que participan en CIGNA HMO network, recoja un directorio de proveedor en un Paper Depot. O vaya en línea a <http://www.cigna.com>, seleccione el directorio de proveedor de la página de bienvenida, entre en sus requisitos de búsqueda de médico, y seleccione Su Plan de Beneficio o Programa for the network y lista de Point of Service Plans, seleccione el AZ-CIGNA Medical Group, y continúa con las sugerencias.

Los rasgos del Programa se listan debajo:

- \$0 deducible
- \$10 Visita de la Oficina Copay
- \$10 Visita especialista Copay
- \$35 Cuidado urgente Copay
- \$75 Cuarto de la emergencia Copay
- \$10 quiropráctico Copay-20 visitas por año *
- \$10 físico, Discurso, y la Terapia Profesional Copay-60 visitas por año *
- \$50 MRI, MRA, el PET CAT Scan , y el Copay
- \$0 Hospitalización de paciente interno
- \$0 laboratorio y Radiografía Copay
- \$5 Medicina alternativa Copay-6 visitas por año con un \$60.00 crédito para los suministros y/o productos; los usos designados la network
- Out of pocket maximum (sólo aplica al paciente interno y copayments de Cirugía de Paciente externo)
 - Individual \$1,000
 - Familia \$2,000
- Covertura Out-of-Network no está disponible

* Hay un límite de 60 visitas para las terapias y servicios quiroprácticos para In- Out of Network combinado. No se cubren las condiciones crónicas. El cuidado debe ser médicamente necesario.

El Plan Médico de CIGNA HMO incluye behavioral health y substance abuse services proporcionado por United Behavioral Health (UBH) y un beneficio prescripción de droga de tres-nivele administrado por Walgreens Health Initiatives (WHI).

CIGNA POINT OF SERVICE (POS)

Un Punto de Plan de Servicio con beneficios In-Network y Out-of-Network. El cuidado médico de In-Network se dirige a través de un médico decuidado primario contratado(la práctica familiar, pediatra, o internista). El servicio se recibe en la oficina de la práctica privada de un médico. El servicio también puede recibirse en un CIGNA Medical Group Network solosi el médico decuidado primario esta contratado por los dos el network de práctica privada y el CIGNA Medical Group Network. Deben recibirse los servicios dentro del estado de Arizona, excepto la asistencia de emergencia. Se exigen que usted y a cada miembro familiar seleccionen a un Primary Care Physician (PCP). Se requieren las referencias de su PCP para todo cuidado excepto el cuidado primario cuidado urgente, cuidado de emergencia, cuidado quiropráctico, y los servicios de medicina alternativos. El network de POS tiene un network grande de Hospital. Sólo el copayment de Inpatient y de Outpatient Surgery cuentan hacia el Maximums out-of-pocket.

Out-of-Network cuidado médico se recibe en cualquier sin una referencia de cuidado primario de In-Network o a través de médicos, practicantes, o medios que no son contratados con CIGNA. No todos los servicios están disponible out-of – network. Los beneficios están sujeto a un deductible, excepto cuando se aplica un copayment. Los beneficios con un deducible debe satisfacerse antes de que las cantidades del coaseguro apliquen hacia maximums de out of pocket. El deducible no se aplica con el máximo out-of-pocket.

Autorización anterior se requiere por algunos servicios por los dos In- y Out-of-Network.

Para ver una lista de practicantes y hospitales que participan en el CIGNA POS Network, recoja un directorio de proveedor en un un Paper Depot. O vaya en línea a <http://www.cigna.com>, seleccione el provider directory de la página de bienvenida, entre en sus requisitos de búsqueda de médico, y seleccione Su Plan de Beneficio o Programa del The Network and Point of Service Plans, seleccione cualquier AZ-central y Northern para el area de Metro Phoenix o Arizona AZ-Southern Arizona para el área de Tucson, y continúa con las sugerencias. Los rasgos del Programa se listan debajo:

IN-NETWORK

- \$0 deducible
- \$15 Visita de Oficina Copay
- \$25 Visita especialista Copay
- \$50 Cuidado urgente Copay
- \$100 Cuarto de emergencia Copay
- \$15 quiropráctico Copay - 20 visitas por año*
- \$15 Physical, Speech, y Occupational Therapy Copay*
- \$0 laboratorio y X-ray Copay
- \$50 MRI, MRA, PET and CAT Scans Copay
- \$100/día, \$300 máximo por admisión de paciente interno Copay
- \$100 Cirugía de paciente externo Copay

- \$5 Medicina alternativa Copay-6 visitas por año, \$60.00 de crédito para los suministros y/o productos; los usos designados del Network
- Out-of-Pocket Maximums
 - Individual: \$900
 - familia: \$1,800

COVERED IN-NETWORK ONLY

- El Equipo Médico durable
- Prosthetics/Orthotics externo
- Hearing/Vision Screening
- Infertility Diagnosis y Corrective Treatment
- Cuidado preventivo
- Medicina alternativa
- Inyecciones

- Cuidado de quiropráctico

OUT-OF-NETWORK

- Deducible:
 - Individual: \$300
 - Familia: \$600
- Out of Pocket Maximums:
 - Individual: \$3,000
 - Familia: \$6,000
- Lifetime Maximum: \$5,000,000
- 12 month Pre-existing Condition Limitation
- 70% Coinsurance Standard: Usted paga 30% de costos razonables y de costumbre más el cargo del exceso** después de deducible
- La Facilidad del Cuidado urgente - 70% Coaseguro después de deducible

- \$100 Cuarto de emergencia Copay
- \$400 Multa de Pre-certificación***

* Hay un límite de 60-visita de terapias y servicios quiroprácticos In- y Out of Network combinado. No se cubren las condiciones crónicas. El cuidado debe ser médicamente necesario.

** El excess charge es la diferencia entre billed charges y reasonable y customary cost

*** La aprobación es de un proveedor participando o que no participa, debe recibir del Healthplan Medical Director , servicios anteriores para que rindan , para que ciertos servicios y suministros puedan ser cubierto bajo el acuerdo del seguro médico. Si la autorización anterior no es aprobada, una multa se aplicará.

CIGNA POS el Plan Médico incluye Behavioral Health and Substance Abuse Services proporcionados por United Behavioral Health (UBH) y un beneficio de droga de prescripción de tres-niveles administrado por Walgreens Health Initiatives (WHI).

CIGNA PREFERRED PROVIDER ORGANIZATION (PPO)

Un Plan de Preferred Provider Organization con beneficios In-Network y Out-of-Network. In-Network el cuidado médico se accede directamente por el empleado y/o miembro de la familia a través de médicos contractados, practicantes, y/o medios sin referencias. PPO Network tiene la selección más grande de proveedores y hospitales. Out-of-Network cuidado médico se accede directamente por el empleado y/o miembro de la familia a través de proveedores NO-CONTRAÍDOS y/o medios sin referencias.

La Autorización anterior se requiere con algunos servicios por los dos In- y Out-of-Network. La mayoría de los beneficios está sujeto a deductibles y coaseguro y el coaseguro aplica al out-of-pocket maximum. Copayments no están incluidos en el deducible. No todos los servicios están disponibles Out-of Network. Pueden recibir los servicios en cualquier CIGNA's National Network.

Para ver una lista de practicantes y hospitales que participan en el CIGNA PPO network. recoja un directorio del proveedor en un Paper Depot. O vaya en línea a <http://www.cigna.com>, seleccione el directorio de proveedor de la página de bienvenida, entre sus requisitos de búsqueda de médico, y seleccione Su Plan de Beneficio o Programa Preferred Provider Organizations (PPO), y continúe con las sugerencias. No se requiere que seleccione a Primary Care Physician (PCP) y usted puede ir a cualquier PPO que este participando el proveedor de PPO usted escoge , incluso un especialista. Los rasgos del Programa se listan debajo:

IN-NETWORK

- 12 Month Pre-Existing Condition Limitation
- Deducible
 - Individual: \$250
 - Familia: \$500
- Out-of-Pocket Maximum
 - Individual: \$2,000
 - La familia: \$6,000
- 80% Standard Coinsurance - Usted paga 20% de la proporción contraída después del anuario deducible para:
 - Visitas de Oficina
 - Visitas especialistas
 - Lab y X-Ray
 - Maternity Care Office Visit Coinsurance - para la primera visita, después se cubre el 100%.
 - La Hospitalización de paciente externo

- Cuidado de quiropráctico (visitas ilimitadas. No se cubren las condiciones crónicas. El cuidado debe ser médicamente necesario.)
- Physical, Speech, y Occupational Therapy (hay un límite de 60 visitas por las terapias In - y Out-of-Network combinado. No se cubren las condiciones crónicas. El cuidado debe ser médicamente necesario.)
- \$5 Medicina alternativa Copay-6 visitas por año, \$60.00 crédito para los suministros y/o productos; usos designados por Network.
- \$50 Cuidado urgente Copay-deducible no se aplica
- \$100 Cuarto de la emergencia Copay-deducible no se aplica \$400 Multa de Autorización anterior**

COVERED IN-NETWORK ONLY

- Hearing/Vision Screening
- Infertility Diagnosis y Corrective Treatment
- Cuidado preventivo
- La Medicina alternativa

OUT-OF-NETWORK

- 12 Month Pre-Existing Condition Limitation
- Deducible
 - Individual: \$750
 - Familia: \$1,500
- Out-of Maximums
 - Individual: \$4,000
 - Familia: \$12,000
- Lifetime Maximum: \$5,000,000
- 60 por ciento Standard Coinsurance - Usted Paga 40 por ciento de los costos razonables y de costumbre más el cargo del exceso* después del deducible para:
 - Visitas de la Oficina
 - Visitas especialistas
 - Hospitalizaciones de paciente interno

- Cuidado quiropráctico (visitas ilimitadas. No se cubren las condiciones crónicas. El cuidado debe ser médicamente necesario.)
- Physical, Speech, y Occupational Therapy (hay un límite de 60 visitas para terapias In - y Out-of-Network combinado. No se cubren las condiciones crónicas. El cuidado debe ser médicamente necesario.)
- La visitas de Urgent Care Facility
- \$100 Cuarto de emergencia Copay
- \$400 Multa de Autorización anterior**

* Excess charge - la diferencia entre los billed charges y customer costs.

** La aprobación de un proveedor participando o non-participa debe recibir el Healthplan Medical Director, antes de los servicios que se rindan para que ciertos servicios y suministros puedan ser cubierto bajo el acuerdo de seguro médico. Si la autorización anterior no es aceptada, una multa se aplicará.

El CIGNA PPO el Plan Médico incluye servicios de Behavioral Health and Substance Abuse proporcionados por United Behavioral Health (UBH) y un beneficio de droga de prescripción de tres-niveles administró por Walgreens Health Initiatives (WHI). Algunos beneficios están sujetos al deductibles y maximums efectivo.

LOS BENEFICIOS DE FARMACIA PARA TODOS LOS PLANES MÉDICOS DE CIGNA (PHARMACY BENEFIT FOR CIGNA MEDICAL PLAN)

WALGREENS HEALTH INITIATIVES (WHI)

Todos los productos médicos de CIGNA tienen un beneficio de la farmacia que se administra a través de Walgreens Health Initiatives (WHI). Si usted selecciona CIGNA HMO usted llenará sus prescripciones a través de Walgreens Health Initiatives Network y NO a través de las farmacias localizadas dentro de CIGNA Medical Group facilities operadas por CIGNA. Las localidades de farmacia WHI convenientes incluyen Albertson, Basha's, CVS, Eckerd's, Fry's, K-Mart, Osco, Safeway, Sam's Club, Target, Walgreens, y Wal-Mart. Muchas de las farmacias han extendido los horarios.

El beneficio de la farmacia es un plan de tres-niveles que incluye lo siguiente:

- Las Prescripciones genéricas - Usted es responsable por el 25% del costo contratado. * El costo para cada prescripción no será menos de \$2.00 o más de \$10.00.
- Las prescripciones de marca en la lista aprobada - Usted es responsable por el 30% del costo contratado. * El costo para cada prescripción no será menos de \$5.00 o más de \$25.00.
- Las prescripciones de marca fuera de la lista aprobada - Usted es responsable por el 30% del costo contratado. * El costo para cada prescripción no será menos de \$20.00 o más de \$50.00.

* El Costo contratado - Promedio descontado por mayoreo de la prescripción más la cuota de dispensación.

Para cada prescripción que llene, usted y su médico, puede seleccionar de un generic, brand on, o brand off medication. Algunos tipos de drogas requieren autorización anterior. Hay límites de cantidad aplican a ciertas medicaciones. Algunas clases de drogas se excluyen.

Otros rasgos están disponibles a través de WHI un servicio de orden por correo y un programa de menudeo de 90-día incluido para medicaciones de mantenimiento.

El beneficio de la farmacia ofrece protección financiera. Un individuo nunca pagará más de \$1,500 por año, y una familia nunca pagará más de \$3,000 por año por medicaciones de prescripción cubiertas. Cuando alcancen el máximo anual, todas las otras prescripciones cubiertas para el resto del año estarán disponibles a ningún costo al individuo y/o su familia.

Pueden encontrarse el formulario de Walgreens Health Initiative Plan a <http://www.whphi.com> o llame al WHI Customer Service totalmente gratis al 1-800-207-2568.

Para repasar el Documento del Plan completo, referirse al *Where to Access Benefits Information* sección arriba

BEHAVIORAL HEALTH Y SUBSTANCE ABUSE SERVICES

UNITED BEHAVIORAL HEALTH (UBH)

No hay ningún deducible para este beneficio. Los beneficios son pagables solo si los servicios se pre-autorizan por UBH antes de que usted empiece el tratamiento y se ha determinado como un servicio médicamente necesario, excepto los servicios de paciente externo de Out of Network. Los rasgos del Programa se listan debajo:

IN-NETWORK

- \$25 copay por día en hospital de paciente interno
- \$100 copay por el programa de paciente externo intensivo
- \$10 copay por visita de paciente externo terapia individual \$5 copay de paciente externo de terapia de grupo
- \$12.50 copay por día de tratamiento residencial
- Limites
 - 30 días de paciente interno por año
 - 60 días residenciales por año
 - 30 visitas combinadas de IN- Out –of Network de terapia individual para paciente externo

- 60 visitas de paciente externo para terapia de grupo en IN-OUT- of Network combinado
- Ilimitado de mental/health/substance abuse lifetime maximum

OUT-OF-NETWORK

- \$25 de beneficio por visita de paciente externo para terapia individual usted paga el balance de la cuenta
- \$25 de beneficio por visita de paciente externo por terapia de grupo usted paga el balance de la cuenta
- Limites
 - 30 visitas de terapia individual para paciente externo por IN-OUT- of- Network combinado
 - \$5,000,000 mental health/substance abuse lifetime maximum

Si su proveedor médico es CIGNA, su beneficio de droga de prescripción de tres-niveles se administra a través de Walgreens Health Initiatives (WHI). Si su proveedor médico es HealthSelect, su beneficio de prescripción se administra a través de HealthSelect.

LOS PLANES DENTALES (DENTAL PLANS)

Los empleados del Condado de Maricopa empleados pueden comprar seguro dental de uno de los dos vendedores dentales- United Concordia o Employers Dental Service v (EDS). Cobertura dental puede comprarse aun si usted hace waive su cobertura de seguro medico .

UNITED CONCORDIA DENTAL

United Concordia Dental le ofrece a usted libertad de opción en seleccionar su proveedor dental ofreciendo un producto con los beneficios de IN-NETWORK así como los beneficios de Out-of -network

Si su dentista participa en In- network de United Concordia , el dentista someterá su reclamo , recibirá el pago directo de United Concordia , y aceptará la cuota pagada por completo (después de su deducible /o copayment).

Si usted usa un dentista que no -participa , Out-of-Network , usted puede asignar los pagos a ese dentista llenando el formulario de reclamo apropiadamente. Si usted hace eso, su dentista probablemente someterá el reclamo por usted ya que el dentista se pagará directamente por United Concordia Dental . Si el dentista no cobra directamente a United Concordia, usted será responsable para someter la demanda.

United Concordia compensa a todos los dentistas según a sus horarios de Maximum Allowable Charge (MAC). Los dentistas participando están de acuerdo en aceptar estas concesiones por pago completo como el pago, para servicios cubiertos de copayments menos aplicable, coaseguro y deductibles. Los proveedores que No -participan no están bajo ninguna obligación de aceptar el pago como pago total, y puede cobrar la diferencia entre los cargos y el horario de MAC de United Concordia.

Para ver una lista de practicantes que participan en la Network de United Concordia, recoja un directorio de proveedor en un Paper Depot o vaya en línea a <http://www.ucci.com>. Para repasar el Documento del Plan completo, referir a Where to Access Benefits Information seccion arriba. Los rasgos del Programa se listan debajo.

EMPLOYERS DENTAL SERVICES (EDS)

Employers Dental Services (EDS) es una organización de cuidado dental pre- pagado . Las ventajas de estar en un plan dental pre-pagado incluyen ningún deducible, ningún formulario de la reclamo , ningún maximo anual, servicios ortodónticos para niños y adultos, un programa de descuento de prescripción, una lista grande de dentistas que participan, el beneficio de emergencia, las 24 horas por día, valor y accesibilidad con un enfoque en los procedimientos preventivos.

El cuidado especial proporciona un descuento. Un descuento para el tratamiento de TMJ también es parte de su beneficio de cuidado dental. No se requiere una referencia para ver a un Especialista de EDS.

Covertura inmediata está disponible para servicios básicos, preventivos y mayores. EDS cubre las condiciones pre-existentes, excepto los procedimientos que están en proceso en momento de enrollment. Como miembro de EDS usted escoge un dentista general que participa en el network. Todos los miembros de su familia escogen al mismo dentista. Usted tiene la libertad de cambiar dentistas, todos los cambios tienen que ser recibidos para el 12 del mes y será eficaz el primero del mes siguiente.

Para ver una lista de practicantes que participan en la Network de EDS, recoja un directorio del proveedor en un Paper Depot o vaya en línea a <http://www.mydentalplan.net>.

Para repasar el Documento del Plan completo, referirse a *Where to Access Benefits Information* sección anterior. Los rasgos del Programa se listan debajo.

LOS PLANES DENTALES COMPARADOS

Features	United Concordia	Employer's Dental Services
Máximo del Año anual por persona	\$2,000	Ninguno
Servicio ortodóntico	El diagnóstico, activo y tratamiento de retención 50% coaseguro adultos y estudiantes dependientes hasta 24 años de edad \$1,500 Máximo Ortodóntico perpetuo; el máximo perpetuo se coordinará con el portador de seguros del grupo anterior; no se cubrirán servicios continuos previamente cubiertos bajo un plan dental pre-pagado.	Escoja uno de dos planes Madera Plan Hastados años banding activo: Menor de edad 19 copayment de \$2,475 - \$3,345 copayment Mayor de 19 copayment de \$2,675 - \$3,595 No todos los procedimientos o tratamientos están cubiertos; algunas limitaciones y exclusiones aplican O 25% descuento en todos los servicios ortodónticos Se cubren metal banding, invisible braces, y Invisalign Braces Los aparatos como los expanders, reverse head gear, Herbst, Pendulum, Nance, Tongue Crib, Jaspers, Sagital, y Schwartz Precios en que el descuento es calculado pueden variar por ortodontista
El Acceso Proveedor del Network	In-Network (participando) y Out-of-Network, (no -participa) los dos proveedores disponible	Debe usar dentistas contratados por EDS
Deducible	\$50 por person/\$100 por familia (servicios de waive para servicios diagnósticos, preventivos y ortodónticos)	Ninguno
El diagnóstico y Servicios Preventivos	100% cobertura para servicios Diagnóstico, Servicios Preventivos, y servicios Paliativos Los Exámenes Orales rutinarios / limpiezas (dos por año) Rayos-X (los límites aplican) Sealants of permanent (hasta los 15 años de edad) Flouride (dos veces por año hasta los 18 años de edad)	Diagnóstico y Servicios Preventivo (Al dentista general): Visita de Oficina - \$3 Examen Oral rutinario - \$0 Limpieza - \$0 Examen oral - \$0 Rayos-X - \$0 Sealants - \$12 por diente El fluoruro - \$0 Servicios de emergencia - hasta \$200 reembolso de copayments menos aplicable
Los Servicios de la Restauración básicos	Servicios Básicos cubre el 80% Filling (amalgam en los dientes posteriores) Cirugía oral Endodontics Periodontics Reparación de dentadura y bridgework Simple Extractions Complex Oral Surgery General Anestesia	Servicios básicos (al dentista general): Los rellenos (amalgam) \$8 - \$21 copayment Los rellenos (resin) \$22 - \$40 copayment Cirugía oral: de \$35 copayment Endodontics: root canal \$170 - \$265 copayment Periodontics: el debridement \$80 copayment; Scaling y root planing/quadrant \$90 copayment
Servicios Mayores	El Restaurativo mayor cobertura 50% Inlays, Onlays, Crowns, Las dentaduras parciales o completas Fixed bridges	Mayor Restorative (dentista general): Crown porcelain w/metal de \$250 copayment + la cuota del laboratorio Dentaduras postizas completas de arriba o abajo \$325 copayment para cada uno + la cuota del laboratorio Dentaduras parciales de arriba o abajo (resin base) \$375 copayment por cada uno + la cuota del laboratorio Bridge per pontic \$250 copayment + la cuota del laboratorio

INSTRUCCIONES ON-LINE PARA OPEN ENROLLMENT

Llame el Escritorio de Ayuda al 602-506-HELP (4357), Lunes-Viernes, 6:30 AM-5:00 PM, si usted tiene preguntas o problemas técnicos al usar el sistema Open Enrollment. Su computadora debe tener versión de Internet Explorer 5.5 SP2 instalada, deben habilitarse cookies, y JavaScript debe permitirle a acceder al sistema de Open Enrollment online.

OPEN ENROLLMENT EN EL INTERNET

1. Empiece su navegador
2. A la línea de Dirección de URL, <https://www.maricopa.gov/openenrollment>, entonces la prensa < Enter >. Por favor note el "s" en el https. Esto le permite saber que usted está en un sitio web asegurado.
3. Asegurese de que este totalmente completo el proceso de enrollment dentro de 20 minutos ya que este sitio web se hace time-out. **Si el sitio se hace time-out, sus cambios no se guardaran, y usted tendrá que empezar el proceso entero de nuevo .**
4. Usted verá que una pantalla que explica el sitio se restringe al personal autorizado y pide una CLAVE de Open Enrollment.
5. Teclee entonces **PFU2RNG4A** que debe estar en puras LETRAS MAYUSCULAS haga clic el botón < Continue >.
6. Usted verá el Open Enrollment la pantalla de Bienvenida. Siga las instrucciones para empezar el proceso de enrollment.
7. Inicie usando su Número de Seguridad Social o su Número de IDENTIFICACIÓN de Empleado. Su Número de IDENTIFICACIÓN de Empleado puede encontrarse en su talón del sueldo.
8. Clic el botón de Tabs arriba de la pantalla para mover de pantalla a pantalla.
9. Repase la información de cada pantalla y haga cualquier cambio que desee.
10. Algunas pantallas le exigen que use el scroll bar para mirar mas abajo, al de la pantalla.
11. Para agregar un nuevo dependiente, use el botón apropiado en el fondo de la pantalla de dependientes. Para sacar a un dependiente, use la cajita de delete en el lado de la mano-izquierda de la pantalla. Para corregir la información de un dependiente, use la caja de edit en el lado izquierdo de la pantalla. La información beneficiario puede agregarse, puede cambiarse, o puede al usar el mismo proceso en la pantalla de Life screen.
12. Cuando usted termine, haga clic en " Finish" tab para repasar sus selecciones. Usted debe hacer clic en el botón Confirm al fondo de la pantalla.
13. Una nueva pantalla aparecerá pidiéndole que lea Por favor lo siguiente. Verifique la caja que autoriza las deducciones, repase la dirección de correo electrónico listada o entre en una dirección de correo electrónico, si disponible para poder recibir la declaración de confirmación de beneficio, y entonces clic el botón Finish al fondo de la pantalla para terminar el Open Enrollment.
14. Cuando usted vea un mensaje declarando, "Sus Selecciones de Beneficio 2004 fueron Puestas al día Con éxito!" usted ha terminado el proceso de Open Enrollment.
15. Imprima esta pantalla como prueba de sus elecciones de Open Enrollment y guárdelo para sus archivos.
16. Usted puede entrar en el sistema de Open Enrollment y hacer cambios durante las fechas de Open Enrollment. Sus últimos cambios de enrollment serán eficaces el 1 de Enero de 2004.

OPEN ENROLLMENT EN EL EBC/INTRANET

1. Empiece su navegador
2. Si su página de bienvenida no se pone al EBC la página principal, teclee en <http://ebc.maricopa.gov> y < Enter >.
3. Asegurese de que este totalmente completo el proceso de enrollment dentro de 20 minutos ya que este sitio web se hace time-out. **Si el sitio se hace time-out, sus cambios no se guardaran, y usted tendrá que empezar el proceso entero del principio.**
4. Usted verá la Open Enrollment la pantalla de Bienvenida. Siga las instrucciones para empezar el proceso de enrollment.
5. Inicie usando su Número de Seguridad Social o su Número de IDENTIFICACIÓN de Empleado. Su Número de IDENTIFICACIÓN de Empleado puede encontrarse en su talón del sueldo.
6. Clic el botón de Tabs arriba de la pantalla para mover de pantalla a pantalla.
7. Repase la información de cada pantalla y haga cualquier cambio que desee.
8. Algunas pantallas le exigen que use scroll de bar para mirarmas abajo, al fondo de la pantalla.
9. Para agregar un nuevo dependiente, use el botón apropiado en el fondo de la pantalla de dependientes. Para sacar a un dependiente, use la cajita de delete en el lado de la mano-izquierda de la pantalla. Para corregir la información de un dependiente, use a caja de edit en el lado izquierdo de la pantalla. La información beneficiario puede agregarse, puede cambiarse, o puede ??? usando el mismo proceso en la pantalla de Life screen.
10. Cuando usted termine, haga clic en "Finish" tab la para repasar sus selecciones. Usted debe hacer clic en el botón Confirm al fondo de la pantalla.
11. Una nueva pantalla aparecerá pidiéndole que Lea Por favor lo siguiente. Verifique la caja que autoriza las deducciones,

repase la dirección de correo electrónico listada o entre en una dirección de correo electrónico, si disponible para poder recibir la declaración de confirmación de beneficio, y entonces clic el botón Finish al fondo de la pantalla para completar el Open Enrollment.

12. Cuando usted ve un mensaje declarando, "Sus Selecciones de Beneficio 2004 fueron Puestas al día Con éxito!" usted ha completado el proceso de Open Enrollment.
13. Imprima esta pantalla como prueba de sus elecciones de Open Enrollment y guárdelo para sus archivos.
14. Usted puede entrar en el sistema de Open Enrollment y hacer cambios cuantas durante las fechas de Open Enrollment. Sus últimos cambios de enrollment completados tomarán efecto el 1 de enero de 2004.

Si usted está en un sitio de Intranet de otra manera que el Electronic Business Center (EBC), usted puede usar las instrucciones de Internet de cualquier computadora con acceso al Internet para completar su Open Enrollment en línea.

2004 OPEN ENROLLMENT VENDEDOR FAIR EL HORARIO (2004 OPEN ENROLLMENT VENDOR FAIR SCHEDULE)

La Oficina de Beneficios está organizando ferias de vendedor a las siguiente situaciones entre las veces por favor listadas planea visitar una feria para recibir la información del vendedor o tener sus preguntas de beneficio específicas contestó por los vendedores. No todos los vendedores tendrán los directorios del proveedor disponible. Por favor visite los sitios web del vendedor o los sitios web de la Oficina de Beneficio para la información en línea. Si usted no tiene el acceso a una computadora, por favor visite un Paper Depot.

LA FECHA	LOCALIDAD	LA DIRECCIÓN	TIEMPO
Miércoles 10/22/2003	Maricopa County Administration Building Breezeway – 2nd floor	301 W. Jefferson St Phoenix, AZ 85003	7:00 AM – 9:00 AM
Miércoles 10/22/2003	Maricopa Medical Center Auditorium 1	2601 E. Roosevelt Phoenix, AZ 85008	2:00 PM – 4:00 PM
Jueves 10/23/2003	Maricopa Managed Care Held outside	2444 E. University Ave Phoenix, AZ 85034	11:00 AM – 1:00 PM
Jueves 10/23/2003	Juvenile Court Center Southeast Facility, Employee Lounge	1810 S. Lewis Mesa, AZ 85210	2:30 PM – 5:00 PM
Martes 10/28/2003	Dept of Transportation Apache/Cochise Conference Rm.	2901 W. Durango Phoenix, AZ 85009	6:00 AM – 9:00 AM
Miércoles 10/29/2003	Maricopa Medical Center Apache Room	2601 E. Roosevelt Phoenix, AZ 85008	7:00 AM – 9:00 AM
Miércoles 10/29/2003	Juvenile Probation Room 223	3125 W. Durango Ave Phoenix, AZ 85009	1:30 PM – 4:00 PM
Jueves 10/30/2003	Maricopa County Administration Building Breezeway – 2nd floor	301 W. Jefferson Street Phoenix, AZ 85003	3:00 PM – 5:00 PM

LA INFORMACIÓN DEL OPEN ENROLLMENT ADICIONAL (ADDITIONAL OPEN ENROLLMENT INFORMATION)

PAPER DEPOTS

Si usted no puede acceder el Open Enrollment por la computadora, usted puede recoger material de enrollment como formas y los directorios de proveedor y plan overviews a los siguientes localidades de Paper Depot. Por favor ayúdenos a guardar desechado y tiempo de la introducción de datos a un mínimo SÓLO usando el papel si usted no puede acceder el sistema en línea. La información de beneficio puede accederse en línea a través de la Internet a <http://www.maricopa.gov/benefits> o Intranet a <http://ebc.maricopa.gov/hr/benefits>.

Superior Court Law Library

101 W. Jefferson, 3rd Floor
Phoenix

Juvenile Court Center

3125 W. Durango
Phoenix

Maricopa Managed Care

2502 E. University, Suite 125
Phoenix

Employee Benefits Office, County Administration Building

301 W. Jefferson, Suite 201
Phoenix

South East Facility, Juvenile Court Center Executive Offices

1810 S. Lewis, 2nd Floor
Mesa

Maricopa Medical Center, Education Building

2601 E. Roosevelt
Phoenix

2004 COSTO DE BENEFICIOS (PREMIUM COSTS)

Recordatorio importante: se harán deducciones de payroll para los planes de seguro de los primeros dos cheques de pago del mes, 24 cheques de pago por año en lugar de 26, empezando en el 2004. Sólo el Mariflex flexible spending accounts continuarán siendo deducidas de todos los 26 cheques de pago. La deducción del premium puede variar por un o dos centavos debido a redondear.

HEALTHSELECT MEDICAL PLAN

El premio incluye el cobertura Médica, la Farmacia, la Behavioral Health and Substance Abuse, y Visión. Médico y el cobertura de farmacia se proporciona por HealthSelect. Behavioral health and substance abuse se proporciona por United Behavioral Health. Cobertura de visión se proporciona por Avesis.

	FULL-TIME		PART_TIME	
	60 horas o más por el período de pago La Contribución del Condado Por Día de pago	El Costó empleado Por Día de pago	Entre 40 - 59 horas por el período de pago La Contribución del Condado Por Día de pago	El Costó empleado Por Día de pago
El empleado	\$133.27	\$0.00	\$133.27	\$0.00
El empleado y Esposo	\$238.08	\$15.84	\$238.08	\$15.84
El empleado y Child(ren)	\$199.67	\$12.16	\$199.67	\$12.16
El empleado y Familia	\$287.32	\$36.16	\$287.32	\$36.16

TODOS LOS CIGNA PLAN PREMIOS INCLUYEN:

El premio incluye el cobertura Médica, la Farmacia, la Behavioral Health and Substance Abuse, y Visión. La cobertura Médica se proporciona por CIGNA. La cobertura de farmacia se administra por Walgreens Health Initiatives. Behavioral health and substance abuse se proporciona por United Behavioral Health. Cobertura de visión se proporciona por Avesis.

CIGMA HMO (HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION)

	FULL-TIME		PART_TIME	
	60 horas o más por el período de pago La Contribución del Condado Por Día de pago	El Costó empleado Por Día de pago	Entre 40 - 59 horas por el período de pago La Contribución del Condado Por Día de pago	El Costó empleado Por Día de pago
El empleado	\$163.42	\$2.97	\$87.81	\$78.59
El empleado y Esposo	\$301.01	\$29.47	\$247.27	\$83.21
El empleado y Child(ren)	\$253.44	\$20.38	\$192.19	\$81.63
El empleado y Familia	\$391.48	\$46.99	\$352.18	\$86.30

CIGNA POS (POINT OF SERVICE)

	FULL-TIME		PART_TIME	
	60 horas o más por el período de pago La Contribución del Condado Por Día de pago	El Costó empleado Por Día de pago	Entre 40 - 59 horas por el período de pago La Contribución del Condado Por Día de pago	El Costó empleado Por Día de pago
El empleado	\$163.42	\$10.32	\$87.81	\$85.93
El empleado y Esposo	\$301.01	\$44.20	\$247.27	\$97.94
El empleado y Child(ren)	\$253.44	\$32.54	\$192.19	\$93.79
El empleado y Familia	\$391.48	\$66.53	\$352.18	\$105.83

CIGNA PPO (PREFERRED PROVIDER ORGANIZATION)

	FULL-TIME		PART_TIME	
	60 horas o más por el período de pago La Contribución del Condado Por Día de pago	El Costó empleado Por Día de pago	Entre 40 - 59 horas por el período de pago La Contribución del Condado Por Día de pago	El Costó empleado Por Día de pago
El empleado	\$161.72	\$46.64	\$86.11	\$122.26
El empleado y Esposo	\$299.31	\$116.82	\$245.57	\$170.56
El empleado y Child(ren)	\$251.74	\$92.46	\$190.49	\$153.71
El empleado y Familia	\$389.78	\$162.74	\$350.48	\$202.05

LOS PLANES DENTALES

Las Opciones del empleado:	Employer's Dental Service (EDS)		United Concordia	
	Pre-pagado Dental		PPO Dental	
	La Contribución del Condado Por Día de pago	El Costó empleado Por Día de pago	La Contribución del Condado Por Día de pago	El Costó empleado Por Día de pago
El empleado	\$2.47	\$1.86	\$8.29	\$6.25
El empleado y Esposo	\$4.72	\$3.56	\$18.28	\$13.79
El empleado y Child(ren)	\$6.09	\$4.59	\$19.76	\$14.91
El empleado y Familia	\$7.13	\$5.38	\$25.40	\$19.17

AVESIS VISION OPCION CON MEDICAL WAIVER

100 por ciento Pagados por el Empleado

	El Costó empleado Por Día de pago
El empleado	\$3.42
El empleado y Esposo	\$6.46
El empleado y Child(ren)	\$7.04
El empleado y Familia	\$9.06

SHORT-TERM DISABILITY PLAN

100 por ciento Pagados por el Empleado

Short-Term Disability Options	Rate Multiplier for 24 Pay Periods
40% de Base del Sueldo Quincenal * (\$2,000 beneficio de máximo quincenal)	\$0.0035
50% de Base del Sueldo Quincenal * (\$2,000 beneficio de máximo quincenal)	\$0.0050
60% de Base del Sueldo Quincenal * (\$2,000 beneficio de máximo quincenal)	\$0.0065
70% de Base del Sueldo Quincenal * (\$2,000 beneficio de máximo quincenal)	\$0.0080

EL EJEMPLO DE SHORT-TERM DISABILITY

El Sueldo anual: \$25,000	40% premio	50% premio	60% premio	70% premio
Multiplique la Base Anual del Sueldo por el Rate Multiplier para determinar el premio anual	\$25,000 X 0.0035	\$25,000 X 0.0050	\$25,000 X 0.0065	\$25,000 X 0.0080
El Premio anual	\$87.50	\$125.00	\$162.50	\$200.00
Divida el Premio Anual por 24 períodos de la paga determinar la deducción de payroll	\$87.50 ÷ 24	\$125.00 ÷ 24	\$162.50 ÷ 24	\$200.00 ÷ 24
La Deducción de payroll para 24 períodos de la paga SÓLAMENTE	\$3.65	\$5.21	\$6.77	\$8.33

* Hasta lo máximo de cobertura de beneficios

ASEQUARANZA DE VIDA (LIFE INSURANCE)

ASEQUARANZA DE VIDA CON ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT (AD&D)

1 Times el Sueldo Bajo-Pagó por el Condado de Maricopa

ASEQUARANZA DE VIDA SUPLEMENTEL CON ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT

1 a 5 Times el Sueldo Bajo-Pagó por el Empleado

TABLA DE ASEQUARANZA DE VIDA SUPLEMENTEL

Categoría de 5 años de Edad	El Costó empleado por Día de pago Por \$1,000 Covertura	El Costó empleado por Día de pago Por \$1,000 Covertura
	El Multiplicador de fumador	El Multiplicador de persona que no fuma
Menos de 25	\$0.0475	\$0.0340
25-29	\$0.0500	\$0.0380
30-34	\$0.0540	\$0.0460
35-39	\$0.0855	\$0.0500
40-44	\$0.1170	\$0.0620
45-49	\$0.2195	\$0.1015
50-54	\$0.3935	\$0.1765
55-59	\$0.4005	\$0.2240
60-64	\$0.6125	\$0.3725
65-69	\$0.7475	\$0.5225
70 o mayor	\$1.2175	\$0.9575

EJEMPLO DE ASEQUARANZA DE VIDA SUPLEMENTEL

1. Tome la base de sueldo anual - Por Ejemplo: \$24,500

2. Round al \$1,000 más cercano y entonces multiplique	1 Sueldo de X \$25,000	2 Sueldo de X \$50,000	3 Sueldo de X \$75,000	4 Sueldo de X \$100,000	5 Sueldo de X \$125,000
--	---------------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------

3. Tome la cantidad del Sueldo y divida por \$1,000	25	50	75	100	125
---	----	----	----	-----	-----

4. Refiérase a la mesa de la Tabla de Aseguaranza de Vida Suplementel para encontrar su categoría de edad y multiplicador de costo

5. Multiplique los resultados del calculacion en Paso 3 por el multiplicador.

Por ejemplo: Edad 37	El multiplicador por Fumar \$0.085500	El multiplicador del que no fuma \$0.050000	La Cantidad Covertura
1 Sueldo de X	\$0.0855 X 25 = \$2.14	\$0.0500 X 25 = \$1.25	\$25,000
2 Sueldo de X	\$0.0855 X 50 = \$4.28	\$0.0500 X 50 = \$2.50	\$50,000
3 Sueldo de X	\$0.0855 X 75 = \$6.41	\$0.0500 X 75 = \$3.75	\$75,000
4 Sueldo de X	\$0.0855 X 100 = \$8.55	\$0.0500 X 100 = \$5.00	\$100,000
5 Sueldo de X	\$0.0855 X 125 = \$10.69	\$0.0500 X 125 = \$6.25	\$125,000

DEPENDENT LIFE INSURANCE

100 por ciento Pagado por el Empleado

	Opción Uno	Opción Dos
El esposo	\$5,000	\$10,000
Los niños, el nacimiento vivo a 14 días,	\$1,000	\$1,000
14 días a 19 años, 25 años si el estudiante jornada completa	\$2,500	\$5,000
El empleado Costó por el Día de pago:	\$0.83	\$1.67

Usted debe tener un qualified status change como definido por el Internal Revenue Code bajo Sección 125 para cambiar su médico, dental, o el cuentas de reembolso después de enrollment inicial o depues de la fecha de cierre del período Open Enrollment para 2004. Por favor refiérase a *When Can Changes be Made?* y *What is a Qualified Status Change?* las secciones en el *Know Your Benefits* guían para los detalles.

La información y beneficios descritos aquí dentro son resúmenes breves del plan oficial del Condado documentos y contratos que gobiernan los planes. Si hay una diferencia entre la información en este folleto y los documentos oficiales, los documentos oficiales gobernarán. Todas las referencias añuates se refieren a un año de calendario a menos que por otra parte especificó.

EL GLOSARIO DE CONDICIONES DEL CUIDADO MANEJADAS (GLOSSARY OF MANAGED CARE TERMS)

El coaseguro: UN requisito del cost-sharing bajo una póliza de seguro de salud que proporciona que el asegurado asumirá una porción o porcentaje de los costos de servicios cubiertos después del pago del deducible.

Copayment: UN arreglo del cost-sharing en que el asegurado paga un dólar especificado la cantidad para un servicio específico (como \$15 para una visita de oficina). La cantidad no varía con el costo del servicio, no-como co-seguro que es basado en algún porcentaje de costo.

Deductible(s): las Cantidades exigen ser pagadas por el asegurado bajo un contrato de un seguro de salud, antes de que beneficios se un pagados.

Flexible Spending Account (FSA): UN plan que les proporciona una manera de poner el dinero al lado en una base pre-impuestos contribuciones que podren cubrir los costos de cualquier gastos de cuidado de salud que no se cubren bajo el covetura de su seguro médico (médico, dental y visión), o gastos cuidado de dependientesque permita al empleado que trabaje.

Formulary: la lista Variante de drogas de prescripción aprobada por un plan de salud o un gerente de beneficio de farmacia para la distribución a un asegurado a través de farmacias específicas.

Health Maintenance Organization (HMO): Ofrece covetura de salud comprensivo para hospital y servicios de médico. HMO ESTA CONTACTADO acorta con proveedores de cuidado de salud, por ejemplo, médicos, hospitales, y otros profesionales que participan en su network. Se exigen a los miembros de un HMO usen proveedores que participan en la network para todos los servicios de salud y muchos servicios necesitan aprobación mas alla por el HMO a través de su programa de utilización. HMO es el formulario más restrictivo de planes de beneficio de cuidado manejados porque ellos restringen los procedimientos, proveedores, y beneficios.

Healthplan Medical Director: médico cobrado por el Healthplan para ayudar manejando la calidad del cuidado médico proporcionado por las proveedores participando en elHealthplan network.

Insured: Una persona o organización cubierto por una póliza de seguro.

Insurer (Compañía de seguro): UNA corporación, como CIGNA HealthCare de Arizona, comprometió principalmente en el negocio de mostrar seguro al público.

Medical Waiver Payment: Compensación pagura al empleado por el Condado si covetura de médico no se elige debido al enrollment en otro seguro de salud de grupo. Covetura de waiving significa waiving covetura para todos los componentes del plan médico que incluye médico la visión, prescripción, y behavioral health and substance abuse benefuts.

PCP (Primary Care Physician): Un médico que practica medicina general, medicina familiar, medicina interna o pediatría que, a través de un acuerdo con el asegurador, participa en la network, proporciona los servicios de cuidado de salud básicos y coloca los servicios especializados, si escogido como el cuidado de médico primario del asegurado (PCP).

Point of Service Plan (POS): El Point of Service Plan da opciones cada tiempo que el participante necesita cuidado médico. Pueden escogerse proveedores y nivel de covetura en el momento de servicio. Cuando el Primary Care Physician (el PCP) cordina el cuidado médico, sólo un copayment para visitas de oficina se cobra. Los costos efectivos para el hospital y cuidado del enfermo ambulatorio son más bajos. La autorización es necesaria para las hospitalizaciones y algunos tipos de cuidado de enfermo ambulatorio. No hay ningun reclamo para archivar. El PCP hace todo. Cuando el cuidado se recibe de un proveedor que no está en el network del asegurador o el cuidado se recibe sin recibir una referencia del PCP, los costos de efectivo serán altos, y algunos servicios no podian cubrirse. Autorizaciones y archivos de reclamos se vuelven la responsabilidad del asegurado. Un deducible anuario debe reunirse y despues los servicios sólo se cubren a las cantidades razonables y de costumbre del plan. El fondos de condiciones pre-existentes puede limitarse.

Preferred Provider Organization (PPO): Una organización del proveedor preferida es un plan que le permite al asegurado acceder los servicios médicos directamente sin coordinar el cuidado a través de un médico de cuidado primario (el PCP). El plan ofrece un network nacional de proveedores. Cuando el cuidado se recibe por un proveedor que está participando en el network del asegurador, los gastos desembolsos son más bajo. Cuando el cuidado se recibe por un proveedor queno participa costos, los son mas altos. No todos los servicios están disponibles out-of-network. Covetura de condiciones pre-existentes puede limitarse.

Short-Term Disability (STD) Benefits: Short-Term Disability (STD) paga un porcentaje del sueldo del asegurado si el/ella se vuelve temporalmente inhabilitado debido a enfermedad o lesión y no puede realizar las funciones esenciales del trabajo. El asegurado debe estar bajo el cuidado regular y tratamiento de un médico autorizado. Una poliza de STD proporciona una porción semanal del sueldo del asegurado hasta 26 semanas.

Who to Contact

Eficaz el 1 de enero de 2004



LOS BENEFICIOS DEL EMPLEADO	EL TELÉFONO	EL CORREO ELECTRÓNICO	LA DIRECCIÓN DE TEJIDO
Maricopa County Benefits Office Maricopa County Administration Building 301 West Jefferson Street, Suite 201 Phoenix, Arizona 85003-2145	602-506-1010 Fax 602-506-2354	BenefitsService@ mail.maricopa.gov	Internet: www.maricopa.gov/benefits Intranet: ebc.maricopa.gov/hr/benefits
LOS PLANES MÉDICOS			
CIGNA (HMO y POS)	800-244-6224		www.cigna.com
CIGNA (PPO)	800-251-0669		www.mycigna.com
HealthSelect Fuera del Phoenix	602-344-8760 800-582-8686		www.maricopa.gov/medcenter/healthplans
LOS PLANES DE FARMACIA			
Walgreens Health Initiatives (WHI) (Para todos los Planes Médicos de CIGNA) WHI Clinical Prior Authorization Walgreens HealthCare Plus' Mail Order Member Service Mail Order Refills	800-207-2568 (Member Services) 877-665-6609 888-265-1953 800-797-3345		www.whphi.com
HealthSelect Fuera del Phoenix	602-344-8760 800-582-8686		www.maricopa.gov/medcenter/healthplans
BEHAVIORAL HEALTH PLAN			
United Behavioral Health (Incluido en HealthSelect y todos los planes médicos de CIGNA)	866-312-3078		www.ubhnet.com
EL PLAN DE VISIÓN			
AVESIS (Incluido en HealthSelect y todos los planes médicos de CIGNA)	800-828-9341	info@avesis.com	www.avesis.com
LOS PLANES DENTALES			
United Concordia	800-332-0366		www.ucci.com
Employer's Dental Service (EDS)	602-248-8912 800-722-9772		www.mydentalplan.net
UNUM LIFE INSURANCE AND SHORT-TERM DISABILITY			
Short-Term Disability	800-345-6495		
Life Customer Service	800-421-0344		www.unum.com
OTROS NÚMEROS IMPORTANTES			
ASI: Mariflex Administrator	800-659-3035	asi@asiflex.com	www.asiflex.com
Nationwide Retirement Solutions: Deferred Compensation	602-266-2733 800-653-4632	askus@nationwide.com	nationaldeferred.nrsservicecenter.com/nrs
Liberty Mutual: Seguro de Automóvil, Casa, y de los Arrendatarios	800-221-8135		www.libertymutual.com/lm/maricopafcu
Trustmark: Critical Illness Coverage	480-991-4444, ext. 15	enrollment@einsteinbenefit.com	
ComPsych Guidance Resources: EAP	888-355-5385 hablar con un consejero		www.guidanceresources.com
Arizona State Retirement System Outside of Phoenix	602-240-2000 800-621-3778		www.asrs.state.az.us
Public Safety Retirement System	602-255-5575		www.psprs.com
ERISA: COBRA Administrator	602-234-0593	erisaaz@aol.com	

Si tiene preguntas sobre la información en este guía, por favor contacte a la oficina del departamento de Beneficios al 602-506-1010. El administrador de beneficios le podrá ayudar a entender la información sobre este guía.